

Reinhold Kerbl, Karl Reiter, Lucas Wessel

## Referenz Pädiatrie

Ophthalmologie > Dakryostenose beim Neugeborenen

*Martina Brandner*

### Dakryostenose beim Neugeborenen

Martina Brandner

#### Steckbrief

---

Die kongenitale Dakryostenose entsteht durch eine verzögerte Kanalisierung des Ductus nasolacimalis im Bereich der Plica lacrimalis (Hasner-Klappe). Zeichen der Obstruktion wie Tränenträufeln manifestieren sich in den ersten Lebenswochen. Der Tränenstau bietet ideale Bedingungen für das Wachstum von Bakterien (Staphylo-, Strepto- und Pneumokokken), ein Übergang in eine Dakryozystitis ist jedoch selten.

#### Synonyme

---

Kongenitale Dakryostenose, Tränenwegsverschluss, congenital nasolacimal duct obstruction

#### Keywords

---

Dakryostenose, kongenitale Dakryostenose, Hasner-Klappe, Epiphora, Tränenträufeln

#### Definition

---

Die Dakryostenose resultiert aus einer verzögerten Kanalisierung an der Mündung des Ductus nasolacimalis.

#### Epidemiologie

---

##### Häufigkeit

Betroffen sind ca. 5% aller Neugeborenen [1].

##### Altersgipfel

Die Symptome beginnen ca. 2–6 Wochen nach der Geburt.

##### Geschlechtsverteilung

- ▶ nicht geschlechtsspezifisch

##### Prädisponierende Faktoren

Prädisponierende Faktoren umfassen:

- ▶ positive Familienanamnese
- ▶ Syndrome (z.B. Down-Syndrom, EEC-Syndrom)

#### Ätiologie und Pathogenese

---

Die vollständige Kanalisierung des Ductus nasolacimalis findet normalerweise kurz nach der Geburt statt. Durch eine verzögerte Kanalisierung resultiert eine persistierende membranöse

Obstruktion im Bereich der Hasner-Klappe. In den allermeisten Fällen tritt die Dakryostenose als isoliertes Krankheitsbild auf [2].

## Symptomatik

Typische Beschwerden/Befunde sind:

- ▶ Tränenträufeln (Epiphora) konstant oder intermittierend bei Erkältungen oder Infektionen des oberen Respirationstrakts (Abb. 362.1)
- ▶ verklebte Lider/Wimpern (Abb. 362.2)
- ▶ sanfter Druck auf Tränensack führt zu Reflux von eitrigem Material aus Tränenpunktkanälchen
- ▶ selten Übergang in Dakryozystitis



**Abb. 362.1 Epiphora.**

Ein 3-jähriger Junge mit linksseitiger angeborener Tränenwegsstenose. Es zeigt sich ein stehender Tränensee mit Epiphora.

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)



**Abb. 362.2 Verklebte Lider.**

Ein 14 Monate alter Junge mit linksseitiger angeborener Tränenwegsstenose. Typisch sind die verklebten Lider (eitriges Sekret) durch den fehlenden Abfluss.

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)

(Quelle: Universitäts-Augenklinik der Medizinischen Universität Graz)

## Diagnostik

### Diagnostisches Vorgehen

Zur Diagnostik der kongenitalen Dakryostenose zählen die Inspektion, Palpation und Exprimatprüfung (Eiterreflux).

### Anamnese

Anamnestisch typisch sind:

- Epiphora bereits in den ersten Lebenswochen
- häufig unilateral

### Körperliche Untersuchung

Die Inspektion ergibt einen stehenden Tränensee, verklebte Wimpern, keine Konjunktivitis. Durch sanften Druck entleert sich eitriges Sekret über Tränenpünktchen.

## Differenzialdiagnosen

Die Differenzialdiagnosen der kongenitalen Dakryostenose sind in Tab. 362.1 aufgeführt.

Tab. 362.1 Differenzialdiagnosen der kongenitalen Dakryostenose.		
Differenzialdiagnose (absteigend sortiert nach klinischer Relevanz* )	Wesentliche diagnostisch richtungsweisende Anamnese, Untersuchung und/oder Befunde	Sicherung der Diagnose
<u>Konjunktivitis</u>	Epiphora, Rötung, Sekret, Lidschwellung,	klinische Diagnose,
* Klinische Relevanz ist nicht immer gleichbedeutend mit Häufigkeit. Auch seltene Differenzialdiagnosen können klinisch sehr relevant sein.		

Differenzialdiagnose (absteigend sortiert nach klinischer Relevanz*)	Wesentliche diagnostisch richtungsweisende Anamnese, Untersuchung und/oder Befunde	Sicherung der Diagnose
	Fremdkörpergefühl	Abstrich
<u>Keratitis</u>	Epiphora, Rötung, Photophobie, Schmerzen, Sehverschlechterung	klinische Diagnose
<u>Fremdkörper</u>	Epiphora, subtarsaler, konjunktivaler oder kornealer <u>Fremdkörper</u> , Fremdkörperanamnese, Rötung, Lidschwellung, Schmerzen, Sehverschlechterung	klinische Diagnose
Kongenitales <u>Glaukom</u>	Epiphora, Hornhautdurchmesser >13 mm, intermittierend Hornhauttrübung, Photophobie, erhöhter Augendruck	klinische Diagnose, Augendruckmessung
* Klinische Relevanz ist nicht immer gleichbedeutend mit Häufigkeit. Auch seltene Differenzialdiagnosen können klinisch sehr relevant sein.		

## Therapie

### Therapeutisches Vorgehen

Aufgrund der hohen Rate an spontaner Kanalisierung innerhalb des ersten Lebensjahres wird primär ein konservatives Vorgehen empfohlen.

### Konservative Therapie

Massage des Tränensacks mit dem Zeigefinger (Überdruck führt zur Öffnung der membranösen Obstruktion) [1]: Fest abwärts massieren (4-mal täglich, 10 Wiederholungen).

### Pharmakotherapie

Lokal wirksame Antibiotika (z.B. Gentamycin) sind nur bei bakterieller Superinfektion (selten) indiziert [3].

### Operative Therapie

Bei Beschwerdepersistenz nach dem 12.–18. Lebensmonat Tränenwegs sondierung in Kurznarkose [2].

## Verlauf und Prognose

In 96% spontane Öffnung der Stenose in den ersten 12 Lebensmonaten.

## Literatur

### Quellenangaben

- ▶ [1] Grewe S. Therapie der konnatalen Tränenwegstenose. Klin Monatsbl Augenheilkd 2010; 227 (7): 564–67
- ▶ [2] Kanski JJ, Bowling B. Klinische Ophthalmologie. 7. Aufl. München: Elsevier; 2012: 72–73
- ▶ [3] MacEwen CJ, O´Colmain U. Lacrimal system. In: Taylor S, Hoyt C, eds. Pediatric ophthalmology and strabismus, Churchill Livingstone: Elsevier; 2016: 200–208

### Quelle:

Brandner M. Dakryostenose beim Neugeborenen. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: <https://eref.thieme.de/1ZD8V1Z2>